

## สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี 2553

### งานบริหาร

อัตรากำลัง           นางกมลวรรณ ตาตะคุ           ตำแหน่ง   พยาบาลวิชาชีพ   ชำนาญการ  
ผู้รับผิดชอบตามหน่วยงาน

1. ER	นางสาวนพร	สุภาพพันธ์
2. OPD	นางสาวไอยริน	คงชัยกุล
3. LR	นางสาวทิพวัลย์	ชั้นเกษตร
4. Ward 1	นางวิภารัตน์	ลิมสวัสดิ์
5. Ward 2	นางสาวรัชณี	แสงพันธ์

### เจตจำนง

ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม อย่างมีมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ

### ขอบเขตบริการ

1. บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพจิต
2. ให้การบำบัดทางจิต เช่น Satir, CBT, Empowerment ,REBT,Resilience ฯลฯ
3. ให้คำปรึกษาเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ (VCT) และนัดเข้าโครงการกินยาต้านไวรัส ( ARV)
4. ประเมินและคัดกรองเกี่ยวกับ ภาวะเครียด,โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย, ดัชนีชี้วัดความสุขและอื่นๆ
5. รับ Consult case จากหน่วยงานอื่น เมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง (TB, DM,COPD,Asthms) หรือ หญิงตั้งครรภ์ที่มา ANC ,งานยาเสพติด, งานกายภาพบำบัด, PCU
6. งานติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ( Home Health Care )
7. ทีมที่ปรึกษากลุ่มจิตอาสา/มิตรภาพบำบัด เช่น กลุ่มพลังรักษ์หัวใจอำเภอสอยดาว
8. เก็บและรายงานข้อมูลดังต่อไปนี้
  - 8.1 รง.506 DS
  - 8.2 Home Health Care
  - 8.3 จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต 8 อันดับโรค เช่น โรคซึมเศร้า, โรควิตกกังวล และอื่นๆ
  - 8.4 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน
  - 8.5 เก็บและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์ (Nap programe) ส่งข้อมูลทาง website คือ [WWW.nsho.go.th](http://WWW.nsho.go.th)
  - 8.6 เก็บและบันทึกข้อมูลแบบรายงาน 506.DS ผ่านทางWeb site คือ [www.suicithai.com](http://www.suicithai.com)
  - 8.7 เก็บและบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า (Off line) และส่งผ่าน [www.thaidepression.com](http://www.thaidepression.com)

9. บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง ( OSCC, One stop service crisis center )
10. บริการจิตเวชฉุกเฉิน ( MCC, Mental health crisis center )
11. บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ( End of life care )

### งานวิชาการ

1. อบรมโครงการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ./รพช./รพสต./PCU
2. ประชุมโครงการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและประเมินผลการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชสู่เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 9
3. ประชุมเครือข่ายดำเนินงานโครงการรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน
4. อบรมโครงการบูรณาการพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวังปัญหาโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการพยาบาลฆ่าตัวตายจังหวัดจันทบุรี
5. ประชุมเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตคือ งานโรคซึมเศร้า งานฆ่าตัวตาย งานพัฒนาสื่อสารสารสนเทศ การรายงานทางสุขภาพจิตและการพัฒนาบริการทางจิตเวช
6. อบรมการโปรแกรมสารสนเทศการดูแลฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
7. วิทยากรอบรมโครงการบูรณาการพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนในการป้องกัน ฝ้าระวังปัญหาโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดจันทบุรี
8. วิทยากรอบรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม Metabolic อำเภอสอยดาว
9. วิทยากรอบรมโครงการพัฒนาจิตอาสาในรั้วโรงเรียนระดับประถมศึกษาของอำเภอสอยดาว
10. กรรมการตัดสินคัดเลือก อสม.ดีเด่น สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชของอำเภอสอยดาว

## งานบริการ

1. การคัดกรอง	จำนวน ( คน/ครั้ง )
1.1 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด เครียดผิดปกติ	3,483 32
1.2 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้ามากกว่า 7 คะแนน	652 78
1.3 คัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	78 28
1.4 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล วิตกกังวลที่ผิดปกติ	295 12
1.5 คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	331
1.6 จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 5 โรคที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติ (9Q>7)	35
1.7 จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 5 โรคที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติ (9Q>7) ได้รับการติดตามประเมินซ้ำต่อเนื่อง ครบ 4 ครั้ง ( ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q หรือ 8Q)	13
1.8 คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ	504
1.9 จำนวนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติได้รับการติดตามประเมินซ้ำต่อเนื่องครบ 4 ครั้ง ( ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q หรือ 8Q)	17
<b>2. การให้คำปรึกษา/การบำบัดทางจิต</b>	<b>คน/ครั้ง</b>
2.1 การให้คำปรึกษาตรวจเลือดเพื่อความสมัครใจ (Voluntary Counseling Testing)	415/415
2.2 การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย	126/126
2.3 การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต	324/324
2.4 การให้คำปรึกษารายครอบครัว ( Family counseling )	586/614
2.5 การให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวก ( CBT)	236/289
2.6 การบำบัดทางจิตแบบ Satire model	16/23
2.7 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ( Resilience )	1,451/1,625
2.8 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางครอบครัว ( Empowerment )	1,451/1,625
<b>3. การให้สุขภาพจิตศึกษา</b>	<b>คน/ครั้ง</b>
3.1 การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป ( นักเรียน วิทยทำงาน วิทยอง ผู้สูงอายุ ญาติผู้ป่วย คู่สมรส ฯลฯ)	1,050/17
3.2 การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)	12/28
3.3 การให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยจิตเวช	24/24

## งานบริการ

<b>4. การให้บริการสุขภาพจิตอื่นๆ</b>	<b>คน/ครั้ง</b>
4.1 การให้บริการคลายเครียด	1,625/1,690
4.2 บริการวิกฤติสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน (MCC)	12/18
4.3 บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกรังแก (OSCC)	5/5
4.4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care)	45/48
<b>5. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hot line)</b>	<b>56</b>
<b>6. การติดตามผลทางโทรศัพท์</b>	<b>92</b>
<b>7. การส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต</b>	<b>7/8</b>
<b>9. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต</b>	<b>คน/ครั้ง</b>
9.1 วิทยากร	1,050/17
<b>10. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health care)</b>	<b>ครอบครัว/คน</b>
10.1 บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า	15/42
10.2 บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลสอยดาว	32/65
10.3 บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลนอกเขต	2/6
10.4 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 15 วัน	43/52
<b>11. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอื่นๆและบันทึกข้อมูลทาง Website</b>	<b>คน</b>
11.1 ประเมินความเครียดเจ้าหน้าที่ ( 2 ครั้ง )	304
11.2 ประเมินความพึงพอใจในการทำงาน ( 2 ครั้ง )	304
11.3 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษาตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Voluntary counseling testing)	415
11.4 บันทึกข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทาง Website คือ <a href="http://www.suicidethai.com">www.suicidethai.com</a>	56
11.5 บันทึกข้อมูลบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื่อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์ <a href="http://www.nsho.go.th">www.nsho.go.th</a>	304
11.6 บันทึกข้อมูลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า (Off line) ส่งผ่าน Website คือ <a href="http://www.thaidepression.com">www.thaidepression.com</a>	652
<b>12. ผู้ป่วยทางจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว</b>	<b>คน/ครั้ง</b>
12.1 โรคจิต	524/553
12.2 โรควิตกกังวล	180/194
12.3 โรคซึมเศร้า	132/145
12.4 โรคปัญญาอ่อน	18/19
12.5 โรคลมชัก	266/292
12.6 โรคจิตอื่นๆ	299/310
<b>13. ผู้พยายามทำร้ายตนเองทั้งหมด</b>	<b>56 คน</b>
13.1 จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ / ไม่สำเร็จ	13/43
13.2 จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จครั้งแรก / มากกว่า 1 ครั้ง	8/5
13.3 จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก / มากกว่า 1 ครั้ง	46/10
<b>14. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตามนัด</b>	<b>22คน</b>
<b>15. จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการแต่เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ (ลา/ประชุม/อบรม)</b>	<b>37คน/12ครั้ง</b>

## วิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตปี2553

### บริบทของอำเภอสอยดาว

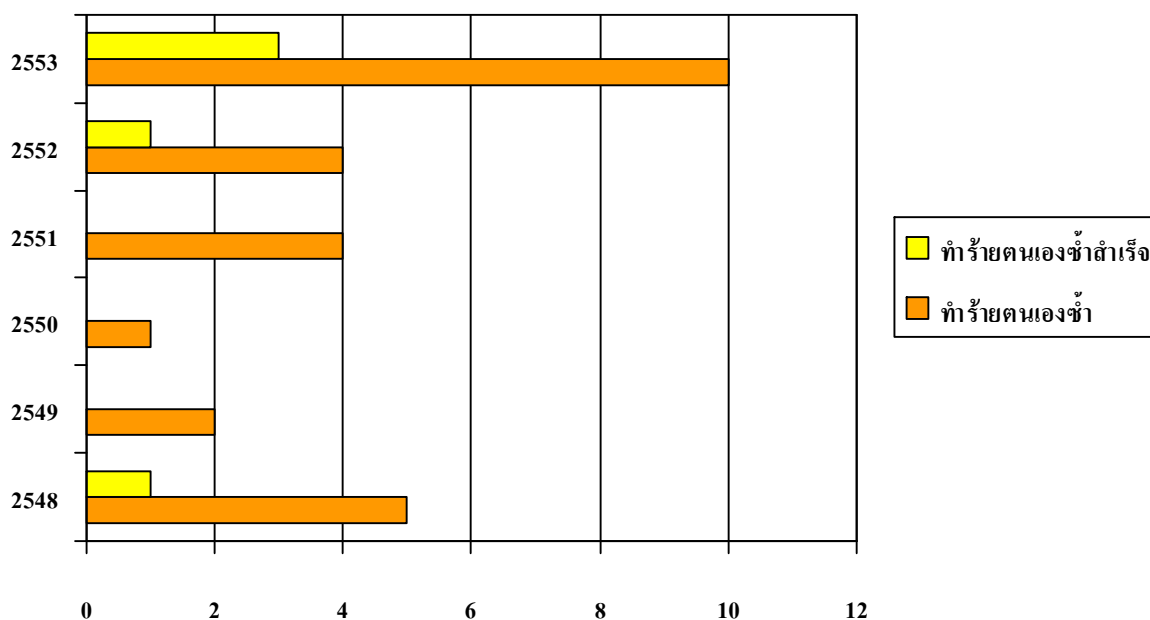
- สิ่งแวดล้อมและชุมชนที่อยู่อาศัยเปลี่ยนแปลง
- แรงงานอพยพย้ายถิ่น/แรงงานต่างด้าว
- โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กถึงกลาง
- การแข่งขันทางสังคมและเศรษฐกิจ
- การเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งเรื้อรังน้อย
- สถาบันครอบครัวล้มเหลว/ครอบครัวแตกแยก/หย่าร้างสูง
- ค่านิยม/ทัศนคติทางสังคมเปลี่ยนแปลง/ความแตกต่างฐานะทางสังคม
- แนวตะเข็บชายแดนกัมพูชา/ยาเสพติด/บ่อนการพนัน

มีจำนวนประชากร 68,795 คน จำนวน 70 หมู่บ้าน 5 ตำบล

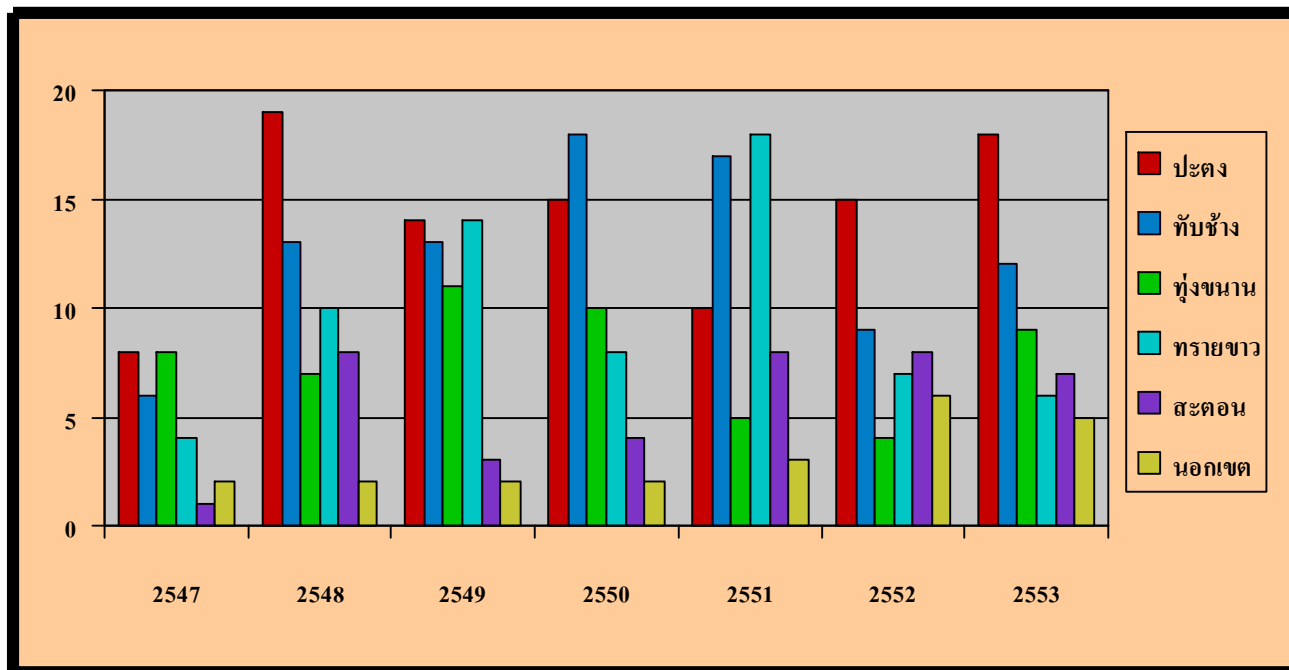
### สถานการณ์การฆ่าตัวตายของอำเภอสอยดาวเปรียบเทียบภายในจังหวัดจันทบุรี

พ.ศ.	พยายามฆ่าตัวตาย (คน)	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ (คน)	ลำดับความรุนแรงของ พื้นที่
ปี2547	15	4	-	-
ปี2548	48	16	2	3
ปี2549	51	6	6	7
ปี2550	52	6	1	8
ปี2551	55	6	1	8
ปี2552	43	11	5	2***
ปี2553	43	13	10	3***

### สถานการณ์การทำร้ายตนเองซ้ำ ปี2547-2553



เปรียบเทียบพื้นที่พยายามทำร้ายตนเอง แยกรายปี



สถานการณ์ความรุนแรงการพยายามทำร้ายตนเองปี2553

เดือน	อำเภอสอยดาว (คน)			ต่างอำเภอ (คน)	ต่างจังหวัด (คน)	กัมพูชา (คน)	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)
	ฆ่าตัวตายทั้งหมด	ทำสำเร็จ	ทำซ้ำ					
ต.ค.	5	3	-	-	1 (สำเร็จ1)	-	2	4
พ.ย.	2	-	-	-	-	1	-	3
ธ.ค.	4	-	-	2	-	1	4	3
ม.ค.	4	-	-	-	-	-	1	3
ก.พ.	6	1	-	-	-	-	3	3
มี.ค.	3	3	1	-	-	-	1	2
เม.ย.	4	1	-	-	2 (สำเร็จ1)	-	4	2
พ.ค.	4	1	-	-	-	-	1	3
มิ.ย.	4	1	1	-	-	-	3	1
ก.ค.	5	1	1	-	-	-	4	1
ส.ค.	4	2	-	-	-	1	2	2
ก.ย.	6	-	-	-	-	-	1	5

หมายเหตุ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น 18.90/แสนประชากร

## สาเหตุทำร้ายตนเองสำเร็จ ปี2553

ปัญหาน้อยใจ/ขัดแย้ง/ทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว	7 คน
ปัญหาหนี้สิน	1 คน
เป้าหมายตนเอง ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	2 คน
ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง (มีอาการทางประสาท)	1 คน
ไม่ทราบสาเหตุ	1 คน
เครียด	1 คน

## วิธีการทำร้ายตนเองสำเร็จ ปี2553

- ผูกคอ 5 ราย
- กินสารกำจัดแมลง 2 ราย
- กินสารกำจัดวัชพืช 6 ราย

## ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายและโรคซึมเศร้า

- สถิติปี2553 แนวโน้มพบว่า มีผู้พยายามทำร้ายตนเองซ้ำเพิ่มมากขึ้น บางรายพยายามทำร้ายตนเองถึง 5 ครั้ง
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จยังไม่ลดลงแต่กลับเพิ่มจำนวนมากขึ้น
- เฝ้าระวังผู้ที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าเพื่อให้เข้าถึงบริการมากขึ้น แต่ผู้ที่ยกเลิกทำร้ายตนเองกลับไม่ใช่ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า
- ผู้พยายามทำร้ายตนเองสำเร็จด้วยโรคเรื้อรังน้อยกว่าปี 2552 พบเพียง 2 รายเท่านั้น
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจทำร้ายตนเอง เกิดจากความเปราะบางที่ต้องดูแลเรื่องการกินยา มาพบแพทย์ตามนัด การกำเริบของโรค ปัญหาเรื่องเงินทอง รายได้ไม่พอใช้ รวมทั้งเครียดจากปัญหาภายในครอบครัว ขาดคนดูแล
- ผู้ที่ยกเลิกทำร้ายตนเองหรือทำร้ายตนเองสำเร็จมักเกิดจากอารมณ์ชั่ววูบ ทะเลาะเบาะแว้งกับคนใกล้ชิดและมักใช้ความรุนแรงในครอบครัว หรือมีประวัติเคยใช้ยาเสพติด ดื่มAlcohol ดินเหนียว เล่นการพนัน ครอบครัวแตกแยก/ล้มเหลว/ขาดความอบอุ่น
- บังคับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นตัวกระตุ้นเช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจและบริบททางสังคม
- พบผู้ป่วยมีปัญหาความเครียด/โรคซึมเศร้า/จิตเภทเพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากปัญหาใช้สารเสพติด

## ปัญหาและอุปสรรค

### ด้านบุคลากร

- เจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำงานหลายด้าน ทำให้ทำงานยังไม่เต็มที่
- การทำงานไม่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟู
- เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิมีภาระงานมาก/ขาดความรู้และความเชี่ยวชาญด้านจิตเวช
- ขาดความรู้ความชำนาญด้านการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่
- ยังทำงานไม่บูรณาการร่วมกับหน่วยงานราชการอื่นอย่างเต็มที่  
(กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวงมหาดไทย)
- เยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม

### ด้านบริบทพื้นที่

- พื้นที่ติดแนวชายแดนกัมพูชา มีบ่อนการพนัน / ปัญหายาเสพติด / Alcohol
- แรงงานต่างด้าว เช่น กัมพูชา, พม่า, ลาว
- โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กถึงกลาง เกิดการอพยพแรงงานย้ายถิ่น/ ประชากรแฝง
- ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความร่วมมือของชุมชนลดลง
- ความแตกต่างของชนชั้นและรายได้
- ทักษะคติ/ค่านิยมทางสังคมเปลี่ยนแปลง
- Teenage pregnancy / OSCC เพิ่มมากขึ้น

### ด้านระบบการทำงาน

- ระบบการเฝ้าระวังและการติดตามผู้ป่วยยังทำได้ไม่เต็มที่
- ฐานข้อมูลด้านโรคจิตยังไม่ครอบคลุมของแต่ละพื้นที่ เช่น ฐานข้อมูลของกลุ่มที่เจ็บป่วย/กลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน
- การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยังทำได้ไม่ครอบคลุม
- กลุ่มผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเองสำเร็จอยู่นอกเหนือระบบเฝ้าระวัง จะพบการทำร้ายตนเองที่เกิดขึ้นกะทันหัน
- ยังไม่มีการประชุมปัญหาการทำงานที่เป็นระบบคปสอ.
- ขาดการกำกับ ประเมินผล และติดตามงาน

### ด้านผู้ป่วย

- ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตยังเข้าถึงการให้บริการน้อย
- ผู้ป่วยโรคจิตไม่ยอมกินยา/ขาดนัด/ญาติทอดทิ้งไม่สนใจ
- ทักษะคติของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มักคิดว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด
- ผู้ป่วยมีอาชีพทางการเกษตร/รับจ้าง เศรษฐฐานะค่อนข้างต่ำ มีรายได้น้อย
- ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง เช่น ไม่มีคนมาส่ง ส่วนใหญ่ซื้อยาจากคลินิก/ร้านขายยาในตลาดหรือในหมู่บ้าน ง่าย
- รักษาด้วยตนเองหรือพูดคุยปรึกษาจากเพื่อนบ้าน
- ย้ายที่อยู่/รับจ้างทำงานที่อื่น เช่น รับจ้างเก็บผลไม้



### แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตปี 2554

1. แบ่งพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาตามสภาพความรุนแรงและทำงานเชิงรุกในพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คือเขตตำบลทับช้าง และเขตตำบลปะตง
2. นำเสนอสถานการณ์ความรุนแรงและปัญหาสุขภาพจิตให้นายอำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ประชาชนในพื้นที่รับทราบปัญหา
3. จัดสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และเชื่อมโยงเครือข่ายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการ หรือ หน่วยงานคปสอ.สอยดาว
4. แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตแบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้องและทำงานเชิงรุกมากขึ้น
5. ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวเพื่อให้เกิดครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็งและเกิดการทำงานแบบต่อเนื่อง ยั่งยืน โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพของท้องถิ่น อาศัยความร่วมมือของผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่
6. เพิ่มเครือข่ายการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การรักษา การฟื้นฟูสภาพเสียใจ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่ทันสมัย รวดเร็ว ผ่านทาง E-mail ,FTP,Telephone
7. จัดตั้งคลินิกจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและมารักษาต่อเนื่อง

### อุปสรรคของการดำเนินงานสุขภาพจิตปี2554

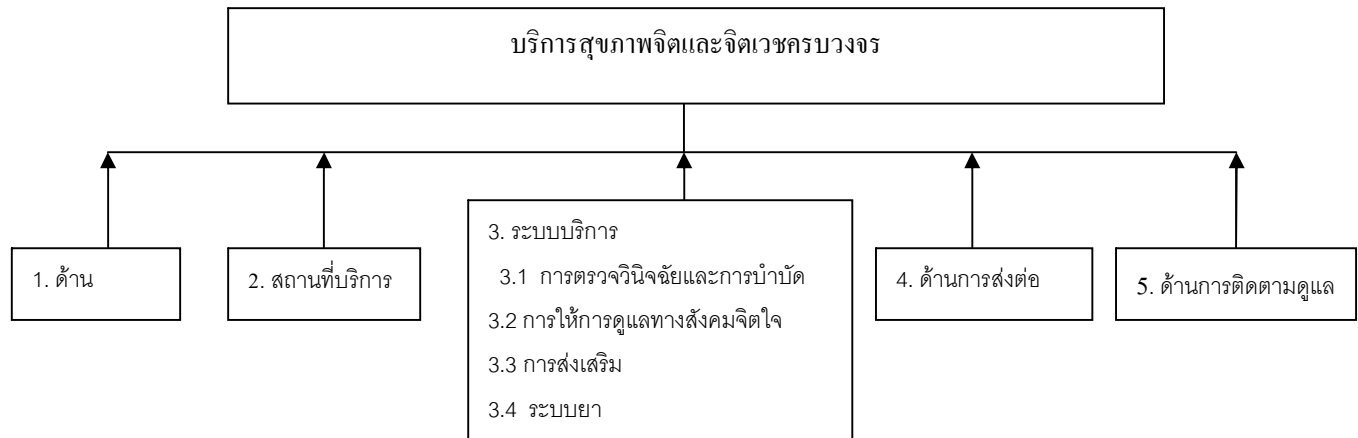
- เนื่องจากบุคลากรขาดแคลน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมีคนเดียว ไม่สามารถทำงานเชิงรุกได้เต็มที่ ถ้าเข้าไปทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในชุมชน ไม่มีคนมาทำงานแทน ทำให้ผู้ป่วยที่มีรับการบริการในโรงพยาบาล ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างเต็มที่

### โครงการบูรณาการงานสุขภาพจิต คปสอ.สอยดาวปี 2554

โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ
1. รณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิต	เจ้าหน้าที่/ประชาชนทั่วไป	7 วัน
2. พลังเครือข่ายอาสาเสียวายาจิตใจ	อสม./ผู้นำชุมชน/พระ/ดีเจ/ครู/นักเรียน/เยาวชน/สาธารณสุข/อปท./สตรีอาสา/จิตอาสา จำนวน 70 คน	2 วัน
3. ESAE : การประชุมพยาบาลจิตใจ เบื้องต้น	เจ้าหน้าที่คปสอ.สอยดาว จำนวน 30 คน	2 วัน
4. ประชุมทีมงานเยี่ยมบ้าน	เจ้าหน้าที่คปสอ.สอยดาว จำนวน 25 คน จำนวน 2 ครั้ง ทุละ 1 วัน	2 วัน
5. ประชุมเครือข่ายการทำงานสุขภาพจิต	เจ้าหน้าที่คปสอ.สอยดาว จำนวน 25 คน จำนวน 2 ครั้ง ทุละ 1 วัน	2 วัน

กรอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ PCU เป็นแนวทางที่จัดทำขึ้นเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการ โดยให้นำแนวทางดังกล่าวมาใช้ในการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา ระบบบริการสามารถสรุปได้เป็น 5 ด้านดังนี้

กรอบแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ. รพท. รพช. และ PCU



ผลการนิเทศงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลสอยดาว

ผลการนิเทศ	ระดับชั้น	เหตุผล
1. ด้านบุคลากร	ชั้นที่ 1	พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลจิตเวช (หลักสูตร 4 เดือน) หรือปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ด้านสถานที่	ชั้นที่ 1	มีการเปิดบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับคลินิกอื่นๆในโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดวันเวลาให้บริการชัดเจน เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย
3. ด้านระบบบริการ 3.1 การตรวจวินิจฉัย	ชั้นที่ 2	สามารถให้การวินิจฉัย Common disease 8 โรค คือโรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคปัญญาอ่อน ผู้ป่วยระบบประสาท ผู้ป่วยฆ่าตัวตายและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆได้ตามบริบทของโรงพยาบาล
3.2 การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ	ชั้นที่ 2	มีผู้รับผิดชอบการให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ มีการจัดระบบการให้การดูแลทางสังคมและจิตใจในโรงพยาบาล
3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต	ชั้นที่ 2	เพราะมีการจัดงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช

		และญาติในพื้นที่ รวมทั้งประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามบริบทของพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในงานจิตเวชของโรงพยาบาล
3.4 ระบบยา	ขั้นที่ 1	เพราะมีการสำรวจความต้องการ และบริหารจัดการให้ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบได้รับยาจิตเวชเพื่อรักษาต่อเนื่อง มีระบบติดตามการใช้ยาต่อเนื่องของผู้ป่วย เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา มีเภสัชกรร่วมในทีมดูแลผู้ป่วยสามารถให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาจิตเวชแก่ผู้ป่วย/ญาติ/บุคลากรอื่นๆ ได้มีการบันทึกประวัติการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยเฉพาะรายและมีการนำไปใช้ประโยชน์ในกระบวนการรักษา
4. ด้านการส่งต่อ	ขั้นที่ 1	มีการส่งต่อผู้ป่วยแบบทางเดียว
5. ด้านการติดตามดูแล	ขั้นที่ 1	มีการติดตามดูแลผู้ป่วยที่คลินิกจิตเวชของโรงพยาบาล แต่ขาดความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

#### แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลสอยดาว ปี 2554

เนื่องจากระดับคะแนนมาตรฐานระบบบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ขั้นที่ 3 จะต้องพัฒนาดังต่อไปนี้

แผนพัฒนา	ระดับขั้น	การดำเนินงาน
1. ด้านบุคลากร	ขั้นที่ 3	พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลจิตเวช (หลักสูตร 4 เดือน) หรือปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีแพทย์ทำหน้าที่การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชภายในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
2. ด้านสถานที่	ขั้นที่ 3	จะต้องมีการจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช แยกเฉพาะเป็นสัดส่วนจากงานผู้ป่วยนอก /จัดสถานที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยจิตเวชตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
3. ด้านระบบบริการ 3.1 การตรวจวินิจฉัย	ขั้นที่ 3	แพทย์ สามารถให้การวินิจฉัย common disease ทั้ง 8 โรค ตามบริบทของโรงพยาบาล/รักษาเบื้องต้นแบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในโรคข้างต้นได้ มีการจัด ฝักระวังความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญของโรงพยาบาล มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยในโรคทางจิตเวชที่สำคัญของโรงพยาบาล
3.2 การให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ	ขั้นที่ 3	มีผู้รับผิดชอบการให้การดูแลทางสังคมและจิตใจ มีการจัดระบบการ

		ให้การดูแลทางสังคมและจิตใจในโรงพยาบาลจะต้องบูรณาการงานดูแลทางสังคมและจิตใจให้เข้าไปอยู่ในงานประจำ ของงานบริการทุกส่วนของโรงพยาบาล
3.3 การส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต	ขั้นที่ 3	การจัดการงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ป่วย ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนที่จัดอยู่ในกลุ่มปกติ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในงานจิตเวชของโรงพยาบาล
3.4 ระบบยา	ขั้นที่ 3	จุดเน้นให้เกิดการติดตามประเมินผลการใช้ยา และการนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ มีตัวชี้วัดระดับกระบวนการและผลผลิตที่บ่งบอกถึงผลสำเร็จ มีการรวบรวมข้อมูลหรือตัวชี้วัดต่างๆและนำมาวิเคราะห์ประมวลผล มีการนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผล การปรับปรุงหรือการพัฒนาการดำเนินงาน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านยา เช่น การให้ข้อมูลความรู้ การให้คำแนะนำด้านยาจิตเวช แก่ประชาชน ผู้ป่วย ญาติ หรือบุคลากรอื่นๆ
4. ด้านการส่งต่อ	ขั้นที่ 3	การรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยการสื่อสารปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นให้แก่รพท./รพศ. เพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
5. ด้านการติดตามดูแล	ขั้นที่ 3	มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช จัดระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งที่คลินิกจิตเวชของโรงพยาบาล และติดตามไปในชุมชนมากกว่าร้อยละ 80 สามารถสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ตามบริบท และความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

### แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านปี 2554

1. ประชาสัมพันธ์COCเชิงรุก เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การช่วยเหลือของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่
2. สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบและครอบคลุม โดยบูรณาการหลายหน่วยงานเข้ามาช่วยดูแล เช่น อปท./อบต./ผู้นำชุมชน/เครือข่ายจิตอาสา/อสม./สตรีอาสา/แกนนำเยาวชน

ปัญหาและอุปสรรคในการเยี่ยมบ้าน

ปัญหา/อุปสรรค	วิธีแก้ไข	รอดำเนินการ
1. ไม่มีคนขับรถ	- แพทย์ขับรถเองพร้อมทีม	- แพทย์เยี่ยมบ้านลาออกจากคนขับรถ เสนอคณะกรรมการบริหารจัดการคนขับรถให้
2. วันที่ไปเยี่ยมบ้านแพทย์เหลือตรวจน้อย	- แพทย์ช่วยตรวจประมาณ 15.00น. ออกเยี่ยมจนถึง 18.00 น.	
3. ปัญหาเศรษฐกิจ ค่ารถไปF/U ของจิตเวช		- ประสานกับคณะกรรมการบริหารรพ./อปท.เกี่ยวกับการจัดรถบริการไปส่งหรือรับยา
4. การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะสายNG Tube	- ให้สถานีอนามัย/PCU เปลี่ยนสายให้ ไม่ต้องย้ายผู้ป่วยมารพ.	
5. เบิกสายSuction ได้น้อย		- ประสานห้องยาเพื่อสำรวจความต้องการใช้ในพื้นที่
6. เขียนแผนที่ไม่ตรงบ้านผู้ป่วย		- เน้นจุดสังเกตง่ายและบุคคล/สถานที่สำคัญในหมู่บ้าน
7. เขียนที่อยู่หลังจำหน่ายผิดตามหาผู้ป่วยไม่พบ		- ปรับแบบฟอร์มใหม่เพิ่มชื่อ-ที่อยู่พร้อมหมายเลขบัตรประชาชนของผู้ดูแลที่บ้าน
8. เบอร์โทรศัพท์ญาติที่ให้ไว้ ติดต่оไม่ได้ปิดโทรศัพท์		- ปรับแบบฟอร์มใหม่เพิ่มชื่อ-ที่อยู่พร้อมหมายเลขบัตรประชาชนของผู้ดูแลที่บ้าน
9. ประสานส่งข้อมูลทางFTP ไปยังพื้นที่ไม่ได้รับ		- โทรศัพท์แจ้งก่อนพร้อมส่งข้อมูลผ่านFTP Connection ผ่าน SSJ
10. ข้อมูลที่ฝากไว้Locker หายเหมือนเดิม		- ส่งข้อมูลทางFTP,E-mail
11. เขียนจุดที่สังเกตง่ายไม่ครอบคลุม		- เน้นจุดสังเกตง่ายและบุคคล/สถานที่สำคัญในหมู่บ้านบรรยายสถานที่สำคัญ
12. ข้อมูลส่งทาง FTP ไม่สามารถเปิดได้คนละ version		- แจ้งศูนย์คอมพิวเตอร์ลงVersionเดียวกัน
13. ผลการเยี่ยมบ้านเปิดอ่านได้ทางFTP		- สามารถเปิดอ่านได้หมดทุกหน่วยงาน
14. ปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกเยี่ยมบ้านใหม่		- สามารถบันทึกได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
15. ขาดคนแทนกรณีที่ Center ไม่อยู่ เช่นลาหรือประชุม		- ประชุมทีมเพื่อหาคนที่ทำงานแทนCenter
16. แพทย์ไม่ระบุลงไปว่า HHC	- พยาบาลพิจารณาเองว่าสมควรส่ง HHCหรือไม่	
17. ออกเยี่ยมวันอังคาร Center ติดประชุม	- เพิ่มวันเยี่ยมคือวันพฤหัสบดี เพราะPCU บางแห่งติดการให้บริการผู้ป่วย	

18. ไม่ได้จัดสรรระบุว่าเป็นเวรใครเชื่อมบ้าน		ปรึกษาหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล แบ่งความรับผิดชอบตามหน่วยงานเวียนกันออก
---------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------